

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 89 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, kesehatan gigi dan mulut adalah keadaan sehat dari jaringan keras dan jaringan lunak gigi serta unsur-unsur yang berhubungan dalam rongga mulut yang memungkinkan individu makan, berbicara dan berinteraksi sosial tanpa disfungsi, gangguan estetik, dan ketidaknyamanan karena adanya penyakit, penyimpangan oklusi dan kehilangan gigi sehingga mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan Laporan WHO terkait Status Kesehatan Gigi dan Mulut tahun 2022, sekitar 3,5 miliar orang di seluruh dunia atau hampir setengah populasi dunia mengalami penyakit gigi dan mulut (Kemenkes RI, 2023).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mulut penduduk Indonesia secara umum buruk, dengan peningkatan dari 25,9% menjadi 57,6% penduduk yang mengalami masalah mulut. Hanya 10,2% penduduk yang menerima perawatan medis gigi, dan hanya 2,8% penduduk Indonesia yang menyikat gigi dengan benar. Di Sumatera Utara, menurut laporan RISKESDAS 2018, prevalensi masalah kesehatan mulut mencapai 54,6%, dengan hanya 6,7% yang mendapatkan perawatan dari tenaga profesional gigi (Sihombing & Sinaga, 2023).

Gangguan pada tahap tumbuh kembang gigi sering terjadi pada anak. Salah satu gangguan tersebut merupakan persistensi gigi sulung (Oktafiani & Dwimega, 2021). Persistensi gigi sulung merupakan kondisi di mana gigi sulung tetap berada di rongga mulut melebihi waktu tanggal normalnya dan menghambat erupsi gigi permanen. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kurangnya pengetahuan kesehatan gigi, resorpsi akar yang lambat, kelainan hormonal, serta mal nutrisi kronis. Persistensi gigi sulung terjadi akibat kombinasi beberapa faktor yang saling berkaitan. Kondisi ini umumnya terjadi pada anak usia 5–11 tahun dan dapat menimbulkan gangguan susunan gigi serta perkembangan rahang apabila tidak ditangani dengan tepat (Idaryati & Brilianti, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Oktafiani & Dwimega, 2021) yang dipublikasikan dalam JKGT (Jurnal Kedokteran Gigi Terpadu), prevalensi persistensi gigi sulung pada anak usia 6–12 tahun di RSGM Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti sebesar 23,26% dari 215 rekam medik yang diteliti. Persistensi lebih banyak ditemukan pada anak perempuan (54%) dibandingkan laki-laki (46%), dengan kejadian tertinggi pada usia 7 tahun (26%). Berdasarkan lokasi, persistensi paling sering terjadi pada regio anterior (57,4%) dan paling banyak mengenai gigi insisivus sentral rahang atas (43,48%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persistensi gigi sulung merupakan kondisi yang cukup sering dijumpai pada periode gigi bercampur dan memerlukan perhatian klinis untuk mencegah terjadinya gangguan oklusi.

Pada beberapa kasus, gigi persistensi disertai dengan kegoyangan gigi. Kegoyangan gigi derajat III menunjukkan kondisi gigi yang sudah sangat tidak stabil akibat gangguan pada jaringan pendukungnya. Keadaan ini umumnya menjadi indikasi untuk dilakukan pencabutan karena gigi sudah tidak memungkinkan untuk dipertahankan dan berpotensi menimbulkan gangguan erupsi gigi permanen serta susunan gigi (Jiang & Huang, 2025).

Pencabutan gigi merupakan tindakan pengeluaran gigi dari alveolus apabila gigi tersebut sudah tidak dapat dilakukan perawatan. Gigi sulung yang mengalami persistensi perlu dilakukan pencabutan karena dapat menghambat erupsi gigi permanen, menyebabkan maloklusi, serta memengaruhi fungsi pengunyahan dan berbicara. Selain itu, gigi persistensi lebih rentan terhadap karies dan dapat menimbulkan peradangan jaringan di sekitarnya sehingga perlu ditangani secara tepat (Lestari et al., 2023).

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif pada pasien An. N ditemukan adanya persistensi gigi sulung dengan kegoyangan derajat III yang berpotensi mengganggu erupsi gigi permanen serta kesehatan jaringan sekitarnya. Kondisi ini memerlukan penatalaksanaan yang tepat berupa tindakan pencabutan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Sehubungan dengan hal tersebut, penulis tertarik untuk menyusun laporan tugas akhir dengan judul “Penatalaksanaan Pencabutan Gigi Persistensi dengan Kegoyangan Derajat III pada Pasien (An N) di Klinik

Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Medan” sebagai bentuk penerapan ilmu dan keterampilan yang telah diperoleh selama masa pendidikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu Bagaimana Penatalaksanaan Pencabutan Gigi Persistensi Dengan Kegoyangan Derajat III Pada An N Di Klinik Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Medan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari laporan ini adalah untuk mendeskripsikan penatalaksanaan pencabutan gigi persistensi dengan kegoyangan derajat III pada pasien An. N di Klinik Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Medan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi gigi sulung yang mengalami persistensi dengan kegoyangan derajat III pada pasien An. N melalui pemeriksaan klinis dan intraoral.
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya persistensi gigi pada pasien An. N
- c. Mendeskripsikan tindakan penatalaksanaan pencabutan gigi persistensi pada pasien An. N.

D. Manfaat

1. Bagi Institusi

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan di lingkungan kampus dalam pembelajaran kesehatan gigi dan mulut, khususnya mengenai persistensi gigi sulung.

2. Bagi Mahasiswa

Menambah Pengetahuan dan pemahaman dalam mengidentifikasi serta menangani kasus persistensi gigi sulung.

3. Bagi Anak dan Orang Tua

Menambahkan pemahaman tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut serta penanganan gigi persistensi.

E. Batasan Masalah

Mengingat luasnya pembahasan, maka permasalahan dibatasi pada:

1. Laporan kasus ini membahas kasus penatalaksanaan pencabutan gigi persistensi dengan kegoyangan derajat III pada An N di Klinik Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Medan.
2. Laporan kasus ini akan fokus pada hasil anamnesa, pemeriksaan klinis, pemeriksaan intraoral, identifikasi faktor-faktor yang berhubungan, serta tindakan pencabutan gigi persistensi pada pasien.
3. Data dalam laporan kasus ini diperoleh melalui wawancara, observasi klinis, pemeriksaan intraoral, dan pengisian kuesioner tanpa pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan penunjang lainnya.